

**ADENDA No.1 AL PLIEGO DE CONDICIONES DEFINITIVO
BANCO PROCREDIT COLOMBIA S.A. Nit. 900.200.960-9
INVITACION PÚBLICA No. 001 DE 2018
PLIEGO DE CONDICIONES**

OBJETO: PLIEGO DE CONDICIONES PARA LA SELECCIÓN DE LA COMPAÑÍA DE SEGUROS CON LA QUE EL BANCO CONTRATARÁ LOS SEGUROS DE: i) EL SEGURO DE VIDA GRUPO DEUDORES Y ii) SEGURO DE INCENDIO Y TERREMOTO DEUDORES DE CRÉDITOS CON GARANTÍA HIPOTECARIA A QUE HACE REFERENCIA EL ARTÍCULO 2.36.2.2.1. Y SIGUIENTES DEL DECRETO 2555 DE 2010 Y LA CIRCULAR BÁSICA JURÍDICA No. 029 de 2014 – PARTE I – TÍTULO III – CAPÍTULO I.

EL BANCO PROCREDIT DE COLOMBIA, en virtud de LA CIRCULAR BÁSICA JURÍDICA No. 029 de 2014 – PARTE I – TÍTULO III – CAPÍTULO I, ARTICULO 1.2.2.2.3. ESTUDIO Y MODIFICACIÓN DEL PLIEGO DE CONDICIONES, y en consonancia a las respuestas dadas a las observaciones presentadas al pliego de condiciones definitivo, procede a Adendar de la siguiente manera:

MODIFICACIÓN No. 1: Modificar el numeral **11. PRESENTACIÓN DE POSTURAS DEL CAPITULO III**, el cual quedará así:

“11. PRESENTACIÓN DE POSTURAS

Cada Aseguradora que participe deberá presentar una sola postura por cada ramo en el que desee participar. La información suministrada por el proponente, debe ajustarse a lo exigido en el presente Pliego de Condiciones.

La postura que se presente deberá cumplir los requisitos contenidos en este Pliego de Condiciones y **no deberá estar condicionada.**

Las Aseguradoras deben entregar sus posturas el día **01 de octubre de 2018**, depositándolas en la urna destinada para tal fin, ubicada en la AV. Calle 39 No. 13ª –16 Piso 1 Bogotá D.C., en los términos del artículo 2.36.2.2.15 y el parágrafo 1º del artículo 2.36.2.2.16 del Decreto 2555 de 2010. Se tomará como hora de referencia la hora efectiva del depósito de las posturas en la urna.

Las posturas deberán ser presentadas en cuatro (4) sobres cerrados separados en original y copia (más archivo en digital), foliada en orden consecutivo ascendente, con un índice general y marcados con los siguientes datos:

- **LICITACIÓN PÚBLICA No. 001 DE 2018**
- SELECCIÓN ASEGURADORAS PARA CONTRATACIÓN DE LOS RAMOS VIDA GRUPO DEUDORES E INCENDIO Y TERREMOTO PARA LOS CRÉDITOS GARANTIZADOS CON HIPOTECA - BANCO PROCREDIT DE COLOMBIA S.A.
- CONTENIDO:
- **SOBRE 1:** “DOCUMENTACION BÁSICA DE LA OFERTA” **MARCADO - “ORIGINAL” o “COPIA”**
- **SOBRE 2:** “PROPUESTA ECONOMICA” **MARCADO - “ORIGINAL” o “COPIA”**
NOMBRE DEL PROPONENTE
DIRECCION COMERCIAL
TELEFONO Y EXTENSIÓN
DIRECCIÓN CORREO ELECTRONICO

En caso de divergencia entre la información presentada en la propuesta original y sus copias, prevalecerán los datos e información contenida en el original. La postura deberá presentarse en idioma castellano.

La hora de presentación de las posturas será desde la 9 A.M. a 11:00 A.M. No se aceptarán propuestas dejadas en otro lugar, ni enviadas por correo electrónico, ni las que por cualquier causa lleguen con posterioridad a la hora y fecha señaladas, las cuales serán descartadas y no se recibirán.

Se advierte a las aseguradoras que según el artículo 2.36.2.2.9 del Decreto 2555 de 2010 (modificado por el Decreto 673 de 2014 y por el Decreto 1534 de 2016), que el presente Pliego de Condiciones constituye una oferta de contrato **y que cada oferta o Postura implica la celebración del contrato, condicionado a que no haya postura económica mejor, en los términos del inciso segundo del artículo 2.36.2.2.16 del mismo Decreto.**

MODIFICACIÓN No. 2: Modificar el numeral **13. DOCUMENTOS BÁSICOS QUE DEBEN ADJUNTARSE CON LA POSTURA DEL CAPITULO III**, el cual quedará así:

“13. DOCUMENTOS BÁSICOS QUE DEBEN ADJUNTARSE CON LA POSTURA

Para ser tenidas en cuenta, las Posturas deben contener los siguientes documentos:

- a. **Aceptación Pliego De Condiciones:** De acuerdo con el modelo suministrado por Banco (**Anexo No. 3**) firmado por el representante legal de la Aseguradora.
- b. **Carta de presentación de la Propuesta:** De acuerdo con el modelo suministrado por Banco (**Anexo No. 5**) firmado por el representante legal de la Aseguradora.
- c. **Acuerdo de Servicios con el Banco Procredit Colombia S.A.:** De acuerdo con el modelo suministrado por Banco (**Anexo No. 6**) firmado por el representante legal de la Aseguradora.
- d. **Oferta económica:** Las compañías de seguros que deben presentar su Postura, según se indica en el Parágrafo Primero del artículo 2.36.2.2.16 de la Circular Básica Jurídica No. 029 de 2014 – Parte I – Título III – Capítulo I, esto es, como una tasa de prima mensual, expresada en porcentaje del monto asegurado. La oferta debe incluir y discriminar la comisión del corredor de seguro. La tasa debe expresarse con seis decimales. La oferta económica deberá expresarse en letras y números, discriminando el IVA para Incendio Deudores de acuerdo al Anexo No. 9, En caso de contradicción prevalecerá la información en letras.

El proponente deberá presentar en sobres separados e independientes la oferta económica para cada uno de las pólizas objeto de licitación, y los sobres deberán ser marcados indicando a que póliza corresponde la oferta económica correspondiente.

- e. Autorización expresa de órgano competente para participar en la licitación: en caso de que el representante legal de la Aseguradora requiera aprobación de algún órgano social para presentar Postura, se deberá adjuntar copia de la respectiva acta en la cual se haya otorgado la autorización.
- f. Certificación de paz y salvo en el sistema de seguridad social integral: expedida por el Revisor Fiscal en la que se acredite el pago de los aportes de sus empleados, a los sistemas de salud, riesgos laborales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar de los últimos seis (6) meses.

- g. **Estados Financieros:** Balance General y Estado de Resultado Comparativos de los dos (2) últimos años con corte al 31 de diciembre de 2017, con sus respectivas notas, cada uno debidamente certificado y dictaminado.
- h. Registro Único Tributario (R.U.T.) expedido por la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales (DIAN). En caso de ser auto-retenedores, deberán indicarlo y anexar copia del documento que acredite tal condición (Resolución); expedido por la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales (DIAN).
- i. **Garantía de seriedad de la oferta:** En original con el recibo de pago de la misma. (Ver detalle en el capítulo V literal 4)”

MODIFICACIÓN No. 3: Modificar el numeral **2. REQUISITOS DE ADMISIBILIDAD Y DOCUMENTACIÓN ADICIONAL DEL CAPITULO IV**, el cual quedará así:

“2. REQUISITOS DE ADMISIBILIDAD Y DOCUMENTACIÓN ADICIONAL:

En atención a lo establecido en la Circular Básica Jurídica No. 029 de 2014 – Parte I – Título III – Capítulo I, se establecen los siguientes requisitos de admisibilidad adicionales para participar en el presente proceso licitatorio:

- I. Los reaseguradores que respalden la propuesta deberán estar inscritos en el REACOEX y contar con una calificación mínima de:

CALIFICADORAS	CALIFICACIÓN
Standard & Poor's	A
A.M. Best	A
Moodys	A
Fitch Ibcá (Duff and Phelps)	A

El cumplimiento del requisito precedente se soportará con copia de la inscripción en el Registro de Reaseguradores y Corredores de Reaseguros (REACOEX), de cada uno de los reaseguradores que respaldarán la operación, adjuntar certificación de la calificadora de riesgo.

En caso de que la propuesta se presente bajo la modalidad de coaseguro, TODAS las compañías de seguros deberán contar con dicha calificación.

II. Indicadores Financieros:

Patrimonio adecuado: Las aseguradoras interesadas en participar en este proceso de selección deberán cumplir con las normas de patrimonio adecuado exigidas por la Superintendencia Financiera de Colombia.

Liquidez: Las compañías de seguros deberán tener un índice de liquidez mayor o igual a 1. La liquidez se define como la razón entre el activo corriente sobre el pasivo corriente. Nota: La información remitida debe corresponder al 31 de diciembre de 2017.

El cumplimiento de los Indicadores Financieros se soportará con el **Anexo No.1**, que debe diligenciarse en la forma allí indicada. Las compañías de seguros deberán acreditar los requisitos

contenidos en el presente literal.

En caso de presentarse bajo la modalidad de coaseguro, este requisito debe ser cumplido por todas las aseguradoras.

- III. **Experiencia:** Las compañías de seguros deben presentar dos certificaciones en las que se acredite que han expedido pólizas colectivas tomadas por entidades financieras vigiladas por la Superintendencia Financiera de Colombia para ramo que pretendan licitar, en los últimos 5 años. El cumplimiento de este requisito se acreditará con las respectivas certificaciones emitidas por la entidad financiera.

La acreditación de la experiencia en el manejo de programas de seguros debe cumplir con los montos anuales y tipo de pólizas, así:

Ramo	Valor Asegurado Mínimo por póliza
Vida Grupo Deudores	\$ 50.000.000.000
Incendio Deudores de créditos con garantía hipotecaria.	\$ 100.000.000.000

El proponente deberá cumplir con la acreditación de experiencia individualmente en cada uno de los ramos en los que se presentará.

En caso de presentarse bajo la modalidad de coaseguro, el requisito contenido en este literal deberá ser cumplido por la aseguradora líder.”

MODIFICACIÓN No. 4: Modificar el numeral **5. FORMA DE PAGO DE LAS PÓLIZAS del CAPITULO VI**, el cual quedará así:

“1. FORMA DE PAGO DE LAS PÓLIZAS

El Banco ProCredit realizará el pago de la prima de las pólizas mes vencido, dentro de los treinta (30) días calendario siguientes a la fecha de entrega y radicado de los certificados y cuentas de cobro entregados por la compañía aseguradora.

No obstante, la mora en el pago de la cuota de crédito por parte del deudor, Banco ProCredit realizará el pago de la prima de seguro del crédito correspondiente.”

MODIFICACIÓN No. 5: Corregir la numeración del **CAPITULO VII - LISTADO DE ANEXOS**, el cual quedará así:

“CAPITULO VII - LISTADO DE ANEXOS

- **Anexo No. 1:** Indicadores Financieros Compañías Aseguradoras
- **Anexo No. 2:** Condiciones Técnicas Obligatorias para seguro Vida Grupo Deudores e Incendio Deudores
- **Anexo No. 3:** Aceptación Pliego de Condiciones
- **Anexo No. 4:** Acuerdo de Confidencialidad
- **Anexo No. 5:** Carta de Presentación de la Postura

- **Anexo No. 6:** Acuerdo de Servicio
- **Anexo No. 7:** Formato Informe de Siniestralidad
- **Anexo No. 8:** Soporte justificaciones requisitos adicionales de admisibilidad
- **Anexo No. 9: Oferta Económica”**

MODIFICACIÓN No. 6: Modificar el **ANEXO No. 2- CONDICIONES TÉCNICAS OBLIGATORIAS PARA SEGURO VIDA GRUPO DEUDORES E INCENDIO DEUDORES - CONDICIONES VIDA GRUPO DEUDORES**, el cual quedará así:

“Objeto del Seguro: Amparar a todas las personas naturales y **Representantes Legales de Sociedades Anónimas Simplificadas con un solo dueño**, deudores de créditos con garantía Hipotecaria que otorgue el Banco ProCredit, de conformidad con lo dispuesto por el Estatuto Orgánico del Sistema, **Decreto número 2555 de 2010, modificado por el Decreto 1745 de 2014, y Decreto 1534 de 2016, y las instrucciones contenidas en la Circular Básica Jurídica expedida por la Superintendencia Financiera de Colombia.**

Ampliación del grupo asegurado: Lo constituyen todas las personas naturales (y los representantes legales de sociedades, que por decisión autónoma del Banco deban tomar el seguro, según el caso), que sean deudores del Banco Procredit, mediante cualquier línea de crédito ofrecida por el Banco, con o sin garantía hipotecaria. En los casos en que la operación de préstamo se hace en cabeza de dos o más personas, el Banco definirá sobre qué persona o personas se contrata el seguro.

Tomador y Primer Beneficiario: BANCO PROCREDIT COLOMBIA S.A., adquiere en todos los casos la calidad de Tomador y Primer beneficiario.

Valor Asegurado: El valor asegurado será el saldo insoluto de la deuda, el cual se reporta mes vencido por cada asegurado y será el valor base de liquidación al momento del fallecimiento o de la incapacidad total y permanente.

Por saldo insoluto de la deuda, se entiende el capital no pagado, más los intereses corrientes calculados hasta la fecha de fallecimiento del asegurado o de la incapacidad total y permanente. En el evento de mora en las obligaciones se incluyen, además, los intereses moratorios y las primas del seguro de vida grupo deudores no cancelados por el deudor.

El valor máximo a asegurar por asegurado en una o varias operaciones de crédito será de dos mil quinientos millones de pesos (\$2.500.000.000).

Vigencia Técnica:

Desde el 1 de diciembre de 2018 a las, 00:00 Horas

Hasta el 30 de noviembre de 2020 a las, 23:59 Horas

Prórroga de la vigencia técnica: En el evento que al término de la vigencia técnica, bien sea por expiración de la vigencia contratada o por terminación anticipada, no hubiere sido posible dar inicio a la vigencia de un nuevo seguro, la Aseguradora por solicitud del tomador, se obliga a prorrogar la cobertura, por una única vez hasta máximo por 90 días calendario adicionales o un tiempo mayor si la ley lo amplia, bajo las mismas condiciones del seguro inicialmente pactado, en términos de coberturas y costos.

Vigencia de los Seguros Individuales: La vigencia de los seguros individuales será la que corresponda

al plazo del crédito otorgado por el Tomador, la cual se iniciará en el momento en que se desembolse el crédito y terminará cuando se haya cancelado el 100% de la deuda o en la fecha de vencimiento de la póliza, lo que ocurra primero.

Coberturas y Límites asegurados:

Vida. Se cubre el riesgo de muerte por cualquier causa, sin exclusiones, contemplando, entre otros, Homicidio, Suicidio, Sida no preexistente entendiéndose como tal que no exista diagnóstico previo, Terrorismo HMACCOP, AMIT, desde el primer día. Adicionalmente se cubre muerte por secuestro y muerte presunta por desaparecimiento, de acuerdo con las condiciones estipuladas en el presente documento y de conformidad con la definición legal aplicable según lo dispuesto en el artículo 97 del Código Civil.

Exclusiones y Limitaciones de cobertura básica:

Esta cobertura se otorga sin exclusiones salvo lo establecido en el Código del Comercio artículo 1058 - "Reticencias". La compañía proponente podrá objetar las reclamaciones presentadas en caso de comprobarse la existencia de reticencias.

Incapacidad Total y Permanente y beneficio por desmembración:

Se entiende como Incapacidad Total y Permanente, la sufrida por el asegurado que genere una calificación igual o superior al 50%, que haya sido ocasionada como consecuencia de cualquier enfermedad o accidente que produzca Lesiones orgánicas o alteraciones funcionales.

Dicha incapacidad deberá ser certificada por la Junta Nacional o Regional de calificación de invalidez, EPS, ARL o AFP.

Para este amparo se entiende que la fecha del siniestro corresponde a la fecha de estructuración indicada en el dictamen de la entidad competente.

Para efectos de la indemnización de esta cobertura se tendrá en cuenta como saldo insoluto de la deuda aquél que se registre en la fecha en la cual el asegurador informe por escrito al tomador su aceptación respecto de la declaratoria de incapacidad del asegurado.

Este amparo aplica para asegurados cuya edad sea hasta setenta años (70).

La compañía de seguros previo cumplimiento de los requisitos de asegurabilidad podrá aceptar riesgos de cuyos asegurados superen la edad máxima aquí estipulada.

Se cubre el intento de Homicidio, Suicidio y terrorismo desde el primer día.

Máxima responsabilidad para HMACCOP, AMIT incluido terrorismo: con límite 100%.

Cláusulas Básicas:

AMPARO AUTOMATICO:

Amparo automático para personas menor o igual a 70 años y sumas aseguradas por persona en uno o varios créditos hasta \$100.000.000 millones. Se asegura independiente de las respuestas al estado de salud o enfermedades declaradas, es decir, con cobertura de preexistencias (entiéndase enfermedades o patologías previas al inicio de la cobertura).

El Tomador tiene 30 días para informar los nuevos asegurados siempre y cuando la suma asegurada no supere el importe de \$100.000.000 en uno o varios créditos y el asegurado no alcance la edad de setenta años (70) años.

Para endeudamiento entre \$100.000.001 y \$500.000.000 y cualquier edad se deberá diligenciar solicitud de seguro y con base en las respuestas a las preguntas médicas, la aseguradora se reserva el derecho de aplicar exámenes médicos, extra primar, limitar coberturas, rechazar o aceptar el riesgo. Los valores o edades que superen estos límites no estarán amparados hasta tanto el Tomador los haya informado a la Compañía y haya cumplido los requisitos de asegurabilidad exigidos y ésta haya emitido la respectiva autorización.

Créditos mayores a \$500.000.001 y cualquier edad aplican requisitos de asegurabilidad.

El formato de asegurabilidad será el definido por el Banco y la aseguradora seleccionada.

REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD

CLAUSULA ESPECIAL

La Compañía de Seguros conoce y acepta que la suscripción realizada por cada asegurado se hace sobre el límite de crédito aprobado, por lo tanto, una vez aprobado por parte de la compañía, según corresponda el monto aprobado al rango de los requisitos de asegurabilidad, se mantendrá vigente por el término de un año, sin requisitos adicionales de suscripción en los desembolsos parciales que estén dentro del monto de cupo aprobado y sobre el cual la compañía realizó la suscripción.

REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD PARA MENORES DE 70 AÑOS:

Sin solicitud de seguro y sin requisitos de asegurabilidad aceptando preexistencias, créditos hasta \$100.000.000 y menores de 70 años de edad.

Para valores entre \$100.000.001 y \$500.000.000 cualquier edad, diligenciamiento de la solicitud de seguro correspondiente y de acuerdo con las respuestas positivas de carácter médico, la compañía podrá exigir el cumplimiento de los requisitos médicos de asegurabilidad establecidos o solicitar informes de los médicos tratantes del asegurado para su correspondiente análisis y aprobación.

Para valores mayores a \$500.000.001 cualquier edad, diligenciamiento de la solicitud de seguro correspondiente, exámenes médicos y complementarios. La compañía podrá solicitar información médica adicional tal como historia clínica o informe del médico tratante actualizado para la calificación del riesgo.

Se establece un plazo de 3 días hábiles para Bogotá y 5 días hábiles para el resto del país, contados a partir del momento en que los resultados se encuentren en la sede de la aseguradora, para responder al Tomador o intermediario de seguros la aceptación o rechazo de un riesgo.

Si en el término de este plazo, la Compañía no da respuesta, el Deudor quedará automáticamente asegurado y aceptado en condiciones de riesgo standard, es decir, que no se aplicará extraprima o no habrá limitaciones en las coberturas.

La Compañía deberá emitir la nota de cobertura con una vigencia mínima de 12 meses, de los riesgos asegurados, al día siguiente del máximo plazo establecido y que fue incumplido.

La vigencia de los exámenes médicos es de 365 días. La declaración de asegurabilidad tendrá una vigencia de doce (12) meses contados a partir de la fecha de diligenciamiento de la misma. Cualquier tipo de requisitos debe conservar vigencia de doce (12) meses.

VALOR ASEGURADO EN REESTRUCTURACIONES: Para los casos que como resultado de una reestructuración (sin importar el valor) de uno o más créditos en cabeza de un solo deudor, no se genere un aumento del valor asegurado, la aseguradora se abstendrá de solicitar nuevamente el cumplimiento de requisitos de asegurabilidad. Por tanto, se otorgará continuidad de cobertura en las mismas condiciones.

Para reestructuraciones mayores al valor inicial asegurado, deberán informarse a la ASEGURADORA ADJUDICATARIA quien definirá los requisitos que debe cumplir para el excedente, a menos que el aumento de valor asegurado se enmarque dentro de lo definido en el aparte "CONDICIÓN PARA AUMENTOS DE VALOR ASEGURADO".

CONDICIÓN PARA AUMENTOS DE VALOR ASEGURADO: Se podrán realizar aumentos de valor asegurado sin necesidad de diligenciar nuevamente declaración de asegurabilidad, siempre y cuando el aumento de valor asegurado sea menor de cincuenta millones de pesos (\$50.000.000).

Continuidad de cobertura para las personas actualmente aseguradas: Se otorga continuidad de amparo sin exigencia adicional de requisitos de asegurabilidad para todos los asegurados con seguro vigente en la fecha de expedición de la póliza, hasta por el monto del valor asegurado que se tuviera contratado con la anterior aseguradora, **en iguales condiciones de calificación (riesgo normal o extraprimado) y con los mismos amparos.**

La continuidad de cobertura deberá asumir los riesgos ya colocados, los beneficios de coberturas, tasa y otras condiciones que se logren en esta licitación aplican para el 100% de los deudores.

La aseguradora debe aceptar los riesgos que fueron aprobados en la vigencia anterior y bajo las condiciones de suscripción que regían en el momento de la aprobación del crédito, aun cuando éste haya sido desembolsado posteriormente. La continuidad de la cobertura se extiende a la vigencia de las notas de cobertura ya otorgadas por la anterior aseguradora.

Extensión de amparo en caso de ausencia temporal forzada: Queda entendido, convenido y aceptado, que la cobertura del seguro se mantiene en aquellos casos de ausencia temporal forzosa y cuando la ausencia sea forzada e involuntaria motivada por la retención indebida por parte de un tercero o secuestro, condicionado al pago de prima por parte del tomador durante el tiempo de la ausencia temporal forzosa.

FACTURACIÓN: La facturación se hará de forma mensual vencida con novedades de ingreso y retiro.

Ampliación aviso de siniestro: con término de ciento veinte días (120) días.

PLAZOS PARA SUSCRIPCION:

SOLICITUDES DE SEGURO: La compañía informará en el menor tiempo posible, con un plazo máximo de dos (2) días hábiles la calificación del riesgo o solicitar requisitos médicos adicionales que el asegurado deba aportar para continuar con el proceso. Los dos días inician a partir de la fecha en que se radique la solicitud a la aseguradora, por cualquier medio. (e-mail, fax, carta).

Si cumplidos los dos días la compañía aseguradora no se ha pronunciado sobre la aceptación, calificación o requisitos médicos adicionales. El deudor quedará automáticamente amparado en condiciones estándar y la aseguradora no podrá oponer ninguna objeción o negarse al otorgamiento de la cobertura o exigir requisitos y condicionamientos adicionales para la misma.

EXAMENES MEDICOS O COMPLEMENTARIOS: En los casos en que se practiquen exámenes médicos, se

deberá expedir la nota de cobertura Máximo dentro de los tres (3) días hábiles siguientes para Bogotá y cinco (5) días hábiles siguientes para fuera de Bogotá.

VIGENCIA DE LA DECLARACION DE ASEGURABILIDAD Y/O EXAMENES MEDICOS: En los casos en que habiendo diligenciado solicitud de seguro o el asegurado se haya realizado los exámenes médicos correspondientes y se haya autorizado el ingreso a la póliza por parte de la aseguradora y el crédito sea o no desembolsado de una vez, la Compañía concede: 365 días de vigencia a la declaración de asegurabilidad o solicitud inicial de seguro contados a partir de la fecha de la carta de autorización de la compañía de seguros; quiere decir que en este lapso no se diligenciará una nueva solicitud de seguro sobre el monto inicialmente autorizado.

PRESCRIPCION: Aplica lo estipulado en el artículo 1081 del Código del Comercio: dos (2) años para prescripción ordinaria y cinco (5) años para prescripción extra ordinaria.

Errores, inexactitudes u omisiones: El tomador/Asegurado está obligado a declarar los hechos y circunstancias que determinen el estado del riesgo. La inexactitud sobre hechos y circunstancias que, conocidas por la Compañía, la hubiesen retraído de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más onerosas, produce la nulidad relativa del seguro.

Sin embargo, si se incurriere en: Errores u omisiones o inexactitudes no imputables al Banco ProCredit Colombia o al Asegurado, el contrato de seguro al cual se adhiere esta cláusula no será nulo ni habrá lugar a la aplicación del inciso tercero del artículo 1058 del código de comercio sobre reducción porcentual de la prestación asegurada, en este caso, se deducirá de la indemnización la diferencia de primas no cobradas durante el tiempo de vigencia del seguro.

Los errores, omisiones e inexactitudes involuntarias inculpables al Banco ProCredit Colombia en el reporte de la información mensual que se presenta en la base de datos donde se reporta la facturación, no afectaran los derechos derivados de la póliza.

Pago de indemnización por muerte presunta por desaparecimiento:

Para todos los efectos se tendrá como muerte Presunta, la definición establecida en el Art. 97 del Código Civil Colombiano.

De acuerdo con lo dispuesto en el artículo 1080 del Código del Comercio, la indemnización será pagada en el plazo de treinta (30) días calendario, previa presentación de la sentencia debidamente ejecutoriada mediante la cual el juez haya declarado la muerte presunta del asegurado. De todas formas, para la prescripción del reclamo se aplicará la suspensión que se encuentra prevista en la normatividad vigente y la aseguradora acepta estas condiciones con la presentación de la oferta.

Edades de Ingreso y Permanencia:

Amparo de Vida: Edad mínima de ingreso 18 años, edad máxima de ingreso hasta 70 años y permanencia ilimitada o hasta que termine de pagar las obligaciones contraídas con el Banco Procredit Colombia S.A.

Amparo de Incapacidad Total y Permanente: Edad mínima de ingreso 18 años, edad máxima de ingreso 68 años y permanencia hasta los 70 años y 365 días.

Modificaciones a favor del asegurado: La compañía proponente acepta que los cambios o modificaciones a las condiciones de la póliza serán acordados mutuamente entre la Compañía y el Tomador. El certificado, documento o comunicaciones que se expidan para formalizarlos deben ser firmados, en señal de aceptación, por un representante legal del Tomador o funcionario autorizado, prevaleciendo sobre las condiciones de esta póliza. No obstante, si durante la vigencia de la póliza se presentan modificaciones en las condiciones del

seguro, legalmente aprobadas que representen un beneficio a favor del asegurado, tales modificaciones se consideran automáticamente incorporadas.

Determinación de condiciones y requisitos para el pago de indemnizaciones: La Compañía manifiesta expresamente que acepta los requisitos y documentos indicados a continuación, como únicos para la atención y pago de reclamaciones por siniestros. A futuro no podrá exigir documentos o trámites adicionales:

En caso de muerte:

Historia clínica

Carta de reclamo, indicando fecha y circunstancias.

Fotocopia del Registro Civil de Nacimiento o fotocopia de la cédula de ciudadanía del asegurado

Fotocopia del Registro Civil de Defunción. En cuanto al certificado civil de defunción, LA ASEGURADORA ADJUDICATARIA acepta que en los casos en que no sea posible conseguirlo, se aporte la consulta que se realiza en la página web de la Registraduría Nacional con la verificación que la cédula del asegurado se encuentra en proceso de cancelación por fallecimiento.

Fotocopia del acta del Levantamiento del cadáver, o Fotocopia de la necropsia, si es muerte por accidente

Certificación original de la deuda expedida por el Banco a la fecha del fallecimiento del asegurado.

En caso de Invalidez Total y Permanente:

Fotocopia de la cédula de ciudadanía

El dictamen de la Junta Nacional o Regional de Calificación de Invalidez o la emitida por la ARL, EPS O AFP.

Para que haya lugar a indemnización el porcentaje de la incapacidad Total y Permanente debe ser igual o superior al cincuenta por ciento (50%).

Certificación original de la deuda expedida por el Banco a la fecha de estructuración de la incapacidad Total y Permanente del asegurado.

Se reitera que la documentación listada es una sugerencia y no una obligación para el asegurado, quién tiene libertad sobre los medios probatorios para demostrar la ocurrencia y cuantía del siniestro amparado, salvo que legalmente se encuentre prevista una formalidad probatoria determinada, por lo tanto si el asegurado demostrase por otros medios a los aquí sugeridos la ocurrencia del siniestro y su cuantía, la aseguradora no podrá rechazar la reclamación, si la única causal fuere la falta de uno de los documentos sugeridos u otro adicional.

Pago de la Indemnización: De acuerdo con lo dispuesto en el artículo 1080 del Código de Comercio, la indemnización será pagada en el plazo de treinta (30) días calendario.

Exclusiones: No se acepta ninguna exclusión adicional a las estipuladas en las presentes condiciones técnicas obligatorias, independiente de las condiciones generales aplicables.

Cláusula de aplicación de condiciones particulares: Queda expresamente acordado y convenido, que la Compañía acepta las condiciones básicas técnicas Obligatorias establecidas en este anexo, en los términos señalados en el mismo, por lo tanto, en caso de existir discrepancia ente los ofrecimientos contenidos en la propuesta técnica básica, frente a los textos de los ejemplares de las pólizas, certificados, anexos o cualquier otro documento; prevalecerá la información y condiciones básicas técnicas establecidas, de igual forma en caso de encontrarse contradicción en alguna condición prevalecerá la de mayor beneficio para el asegurado.”

MODIFICACIÓN No. 7: Modificar el **ANEXO No. 6. ACUERDO DE SERVICIOS CON EL BANCO PROCREDIT COLOMBIA S.A.**, el cual quedará así:

“Ciudad y Fecha

Señores

BANCO PROCREDIT COLOMBIA S.A.

Ciudad.

Referencia: Licitación Pública No. 001-2018 / (NOMBRE DE LA ASEGURADORA PROPONENTE)

En mi calidad de representante legal de _____ (indicar nombre del proponente individual o en coaseguro) y bajo la gravedad de juramento me comprometo a dar cumplimiento a las condiciones pactadas en este pliego y en el contrato de seguro suscrito como resultado de la adjudicación correspondiente a la póliza citada en el asunto y específicamente al cumplimiento de las siguientes obligaciones:

a. EXPEDICIÓN DE PÓLIZAS

Las pólizas y sus anexos acompañados de las condiciones particulares y el clausulado general en original y dos copias deberán ser entregados al Banco ProCredit., dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a la adjudicación del presente proceso. En caso de incumplimiento a esta condición, El Banco hará efectiva la garantía constituida para responder por la seriedad de la oferta.

- b. Para los solicitantes que superen las condiciones del amparo automático, que se estipulan en el anexo No 2 condiciones técnicas obligatorias de los términos de la Licitación, acepto y me obligo a dar respuesta en un plazo máximo de dos (2) días hábiles para la calificación de los riesgos o solicitudes adicionales.
- c. Para exámenes médicos o complementarios un máximo **tres (3) días hábiles para Bogotá y cinco (5) días hábiles** para fuera de Bogotá; contados partir de la fecha en que se practique.

De conformidad con lo anterior declaro la aceptación para el otorgamiento de cobertura automática, para los deudores cuya respuesta no cumpla cualquiera de los términos señalados y la aseguradora que represento no opondrá ninguna objeción o negación a la cobertura o exigirá requisitos y/o condicionamientos para la misma

Cordialmente,

Firma:

Nombre Representante Legal:

Razón Social:

Dirección:

Teléfono, Extensión y Fax:

E-mail:"

MODIFICACIÓN No. 8: Incorpora Anexo 9:

Anexo No. 9

OFERTA ECONOMICA

RAMO	TASA MENSUAL % Seis (6) decimales
Vida Grupo Deudores	

RAMO	TASA MENSUAL % SIN IVA Seis (6) decimales	TASA MENSUAL % IVA INCLUIDO Seis (6) decimales
Incendio Deudores de créditos con garantía hipotecaria		

VIGENCIA DE LAS TASAS:

Grupo No 1 Vida Grupo Deudores:

Desde el 1 de diciembre de 2018 a las, 00:00 Horas

Hasta el 30 de noviembre de 2020 a las, 23:59 Horas

Grupo No 2 Incendio Deudores de créditos con garantía hipotecaria:

Desde el 1 de diciembre de 2018 a las, 00:00 Horas

Hasta el 30 de noviembre de 2020 a las, 23:59 Horas.

Atentamente:

Firma:

Nombre Representante Legal:

Razón Social:

Dirección:

Teléfono, Extensión y Fax:

E-mail:
